

華北日報

津滬通

The North China Press
Peiping

號三十四百四第

校二十元銅分三售零張大兩日今

街大井府王平北址社

八八五一 會員部 電話

〇三四四 局東部 電話

一三四四 部業 電話

(燕)五二八七 號掛報電

本報價目表

本埠	外埠	國外
每月八角	每月一元	每月二元
半年四元五角	半年五元五角	半年八元
全年八元五角	全年十元	全年十六元
零售每份五分		

今天本報副刊係「醫學周刊」

本報發行部啓事

逕啟者本報哈爾濱分社仍委託任榮榮同志繼續辦理此啟

本報徵求各地新聞

本報現擬擴充地方新聞如有願擔任鄭州洛陽開封太原西安蘭州張家口綏遠錦州瀋陽哈爾濱大連齊齊哈爾青島熱河及河北省各縣市通信者請注意下列事項
一、稿件請寄本報編輯部或各分社
二、稿件請用鋼筆或毛筆書寫，字跡要清楚
三、稿件請註明真實姓名及通訊處
四、稿件請註明稿件類別及字數
五、稿件請註明稿件來源及時間
六、稿件請註明稿件標題及摘要
七、稿件請註明稿件內容及結論
八、稿件請註明稿件附註及說明
九、稿件請註明稿件日期及時間
十、稿件請註明稿件地點及地點

中國國民黨中央執行委員會宣傳部通告

本部奉中央黨部之命，特派員分赴各省市，調查各級黨部之宣傳工作，並指導其改進。凡各級黨部，應於本月內，將宣傳工作之現狀，彙報本部，以便彙轉中央，呈請核辦。此布。

范宏亮啓事

逕啟者，本人因事外出，所有在津之各項事務，均委託某某同志辦理，特此聲明。

春節庫券第九號付息通告

逕啟者，本庫券第九號，業已到期，請各持券人，於本月內，持券前來本庫，領取利息。特此通告。

王恩惠遺失聲明

逕啟者，本人不慎遺失某某證件，特此聲明作廢。

革命前途光明

革命前途光明，革命成功之日，即是我們民族復興之日。

河北省政府通告

爲通告事：本府已於本月十五日，移駐天津市政府舊址辦公，特此通告。

仿膳飯店新張開幕廣告

本飯店經已開張，環境優雅，菜餚精美，歡迎各界光臨。

五彩貴妃網被面大減價

本被面，花色新穎，質地優良，現正舉行大減價活動，機會難得，欲購從速。

森隆西餐館大放盤

本餐館爲酬謝顧客，特舉行大放盤活動，菜餚豐富，價格低廉，歡迎光臨。

唱片

本唱片，音質優美，曲調動聽，歡迎購買。

中華樂社啓事

本樂社，因事暫停活動，特此聲明。

各長官連接電話

本處各長官之電話號碼如下，以便聯繫。



商務印書館

函授學社

我國之有函授學社，自本館始。開辦迄今已十六年，學員共有三萬二千餘人。畢業生升入大學者，亦達五百餘人。各界青年有志求學者，請速報名。

- 國文科 科長錢智修先生
- 國語科 科長方毅先生
- 英文科 科長周越然先生
- 商業科 科長劉秉麟先生
- 算學科 科長段育華先生

北世界書局各種叢書廉價

十月十五日起至二十五日止 較平時折扣 低減較多

- ABC叢書 經濟學叢書 社會學叢書 農村生活叢書 廉售七五扣
- 新國民叢書 新教育叢書 生活叢書 成功叢書 文藝叢書 俱售七扣
- 政試準備叢書 研究叢書 警察叢書 唯愛叢書 玫瑰叢刊 紅皮小叢書 寫真圖畫叢書 俱售六扣

詳細書目 承索即寄

德公府大拍賣

本府今將府中舊藏名畫、古玩、字畫、書籍、傢俱等，公開拍賣，歡迎參加。

北新西服店

本店新到大批西服，款式新穎，價格公道，歡迎光臨。

鐘表眼鏡

本店修理鐘表，配製眼鏡，技術精湛，價格低廉。

話匣唱碟

本店經銷各種話匣、唱碟，音質優美，歡迎購買。

地址前門外觀音寺西口路南

電話南局四二一七號

西單牌樓迤北路東
祥聚綢緞布店
電西局二一零二號
先行
售貨

前因失慎幸未成災
律九扣兩星期
特別大犧牲數千元
有良機

局價

(止日六)

定價全年二元
四角

每份特贈書券一元

類

中國文藝論叢
西洋文藝論集
近代日本文藝論集
壁下譯叢
自己的園地

侍桁譯	實價八角
侍桁譯	實價九角
實用譯	實價六角五分
魯迅譯	實價九角
周作人著	實價八角

零四零四

防
的
計
劃

星明力
諾遺
作遺
人至
演合
達鄉迪合演更稱珠連
今與一風流伯桐
中與一風流伯桐
演更稱珠連

醫學週刊

發刊辭

正
濟

唯 生 醫 學 社 編

日三十二月十年九十

創刊號

發刊辭

可怕的傷寒

甲狀腺分泌機能失調之影響

熱在臨床上之重要

孟羣

劉超

正續

伯倫

通 信 處
國立北平大學醫學院

自人類繁殖，文明進化，醫學之重要亦與時俱增，蓋其於人體之健康，民族之興亡關係至深且大故也。晚近歐美諸邦均致力科學之研究，中以醫藥尤爲重視，情報竭呈，詳研細究，益以人體解剖之實驗，血液細胞之檢查，學理日見宏富，施治益臻完善。彼民族興盛，國家富強，于茲爲功焉。反觀我國自十九世紀歐西文物輸入，從事醫學之研究者頗不乏人，近年來新醫學家高倡醫學革命，藉思改進醫學，惜政府窘窳，設置譟陋，醫學界感人才之缺乏，社會上又置若罔聞，迄今尚未成功。加之舊醫之玄虛無經，荒謬之理，未能引導民衆禦疾防患，且益促殺生命也，人口日減，民種日衰，亡國滅種之時不遠矣。同人等每念及此，浩嘆頻頻，茲糾合多數同志，組織斯學，願本所學，盡力貢獻，促醫學之發達，衛生之普及。其重要使命有二：

華北日報醫學週刊

華北日報醫學週刊

達社會衛生之目的，當不可能。願我國人自起爲之，則事半功倍，早至健康幸福之域也。

以上二端，本隨堂努力宜驗，促其早日實現。至于普通醫學常識，前易預防治療，隨時均有揭載。如讀者有所通詢，自當竭誠討論，其不知者，當實語現代名師，務求解答也。

可怕的傷寒

孟
琴

傷寒又譯名爲腸膈伏斯(Typhus abdominalis)急性傳染病之一，四季均易發生，因此病而致死者甚多，茲將其發病之原因，病狀的經過，病理解剖上的變化，看護治療的處置與預防的方法，簡單分述之如下：

本病發生原爲一種細菌作祟，西曆一〇〇〇年 E. Eberth 氏在本病死者腸中及脾臟內發現，形態似短棍狀，必須顯微鏡並加以染色，方能明瞭窺見，長約 2—3 密倫 (即 1 密倫)，幅徑約 0.5 密倫，與康健人糞便中長有之大腸菌，頗不易區別，在細菌學上除培養上可得精密鑑別外，在懸滴標本中，革藍周圍鞭毛之多與及運動之活潑，爲與大腸菌區別，極關重要。菌侵入人體，多藉飲食等物之爲媒介，侵入路徑，約有二說：一謂經消化器官而直接入於腸者，一謂由扁桃腺經血管淋巴管轉間接而入於腸者，但二說均難否認。

病狀的經過

病菌侵入人體後，約潛伏一二星期之久，始現病狀，前驅症候患者常覺全身倦怠，頭重目眩，食慾不振，四肢不適，睡眠不安

其一醫學科學化 我國自古即有醫藥，顧所謂醫者恒益以陰陽之說，晦澀之辭，其治法惟陳腐湯頭歌訣，且秘傳授而乏研究，以致毫無進步，而日趨退化。自科學昌明，醫學科學化後，醫學界大放曙光，今也各國醫學均已科學化，競奇爭秀，日新月異，獨我國社會積習相沿，抱殘守闕，仍多崇拜舊醫，非薄新醫，此種錯誤觀念，腐敗思想，猶不努力破除，則我國醫學將無進步，而疾病無以解脫，民種不能強盛矣。

其二社會衛生化 歐人常謂我國人為東亞病夫，又謂缺乏衛生觀念，我國人之成為病夫，實因不講求衛生而來，然我國人之缺乏衛生觀念，乃不知衛生之重要及衛生之方法所致，故首宜喚起社會對於衛生上之注意，而真確衛生知識，使社會明瞭衛生之重要與設施之方法，以期底於社會衛生化。近年來歐美各國對於公共衛生均特別注重，設備亦日益完整，是以疾病減少，民種強盛。我國政府雖有衛生部之設立，各省市亦有衛生局專司公共衛生之責，然以經費困難，人才缺乏與爭政治不良之影響，毫無建設，直等虛立，其欲

11

此時雖熱熟練大夫，亦難下確實診斷。迨至病症真正發作，則固有症狀，逐漸見明瞭。患者猝然之間，惡寒發熱，而觀察者甚少，熱度每次上升，以半度為限，至第一週終，達至攝氏體溫表 40.0。則止，自此經七日而二十一呈稽留熱，或更有久於此者，以後則呈弛張熱下降，其熱型為傷寒所特有。全身症狀，如較前驅症狀略增劇。口唇乾燥，舌生灰白色之苔，舌苔不久從舌尖部向舌根部漸縮成角形，有傷寒舌之釋。大便初多閉結，後來粥狀黃色便，放惡臭，便中即可檢得傷寒病原菌，廻腸胃腸部之間，似有壓痛。常生雷鳴。自發病第六日至第十日間，發熱微移，多現於胸腹背等處，顏面部甚少，疹呈淡紅色，如帽針頭大，稀隆起於皮膚表面，壓之褪色。病人昏睡譫語，脾臟腫大著明，觸診可辨。亦往往併發氣管枝加脫血，且有續發真性肺炎者；然此多因感染他種細菌而起。此氣管外尿中血中均有特異變化，尿呈碱性反應，血中白血球減少，在急性傳染病中而白血球減少者甚屬罕見，故此二者均可作為傷寒症狀診斷之助。

病理理解剖之變化

本病病原菌，初期在血液中可以發現，賴傷寒凝集素之作用，對於初期傷寒病之診斷，頗有相當價值，即著明 Widal 反應是也。傷寒菌初期雖在血中可見，但腸內為其特別寄居繁殖原地，故主要病變盡在腸內，病變開始所在，以小腸下部及大腸上部為最多，初期腸壁粘膜腫脹發赤，呈卡他炎症現象，而特殊之變化，則在腸壁淋巴濾泡，孤立及集合濾泡，初呈灰赤色，繼作體樣白色，此時在病理學上有體樣腫脹期之稱，顯微鏡下檢察，濾泡處有傷寒細胞 Typhus cell 瀰漫浸潤，及至病變達至深層，濾泡境界，亦漸不明瞭，此時約持續一星期之久，輕症時，至此種病變而止，浸潤消失，

而完全而癒愈。重症則膿泡浸潤部中央陷於壞死，形成痂皮，往後痂皮脫落而潰瘍開始，潰瘍之深淺，視痂皮之厚薄而異，或在粘膜深層，或達肌膜漿膜不層，潰瘍面大抵圓形或縱橢圓形，倘從此病變停止，則潰瘍清潔，腸壁肉芽組織新生，狀如損壞愈，可獲扁平瘰癧治癒，治癒後如赤痢變易通腸管狹窄症者甚多。治愈機轉，須在三週以上始告完成。然則潰瘍逐漸增大，腸壁菲薄，若稍受異物或寄生虫損傷，則來腸出血及腸穿孔合併等症候，至此時結果多患急性腹膜炎而死，醫者亦無法救治。若本病順利經過，自發病至痊愈，約有五星期至十星期之久，發熱期平均約二星期有餘。

謹治療之絕對安置 本病患者，務宜絕對安臥，飲食須特別注意，禁止固形食物，只能與液狀滋養品，如牛奶，鵝卵，肉羹等，熱喝難受，可少用清涼劑，切不可妄用解熱藥，頭部貼冰囊，腸胃充血心臟衰弱者，施對症療法，若本病漸愈，看護仍不可稍懈，即稍玩忽，因此而再發者甚多，約佔本病百分之十。本病有用血清治療，但亦無顯著效果，至今尚以看護治療為切當也。

對於病人用具衣服排泄等物，務須嚴密消毒，以免輾轉傳播。病人雖愈，其糞便中，往往數星期後尚有傷寒菌可以檢得，一不小心，亦可爲他人傳染得病之媒介。現有用傷寒（Typhoid）預防注射者，施行本法後，罹病之數，自然減少，卽患有罹病者，死亡之數，亦屬少見。且能保持五月至三年之免疫力，當戰爭中，各國常以被接種之軍隊，與不願接種之軍隊相比較，其對於本病罹病者之死亡率，顯然差異。曾有人統計被接種之軍隊，駐居傷寒流行之城中，其居民每千人中死十七人，而軍隊則無一人死者，以此可見其預防効用之偉大矣。

華北日報醫學週刊

甲狀腺分泌機能失調之影響

甲狀腺分泌機能失調之影響

甲狀腺乃内分泌腺之一種，為生命上不可缺少之器官，雖不能見其如肺之於呼吸，胃腸之於消化等顯著之工作，其可身體上一定之任務，實屬頗關重要，若此腺一旦稍罹病變，或人工將其摘出，雖不能立刻致人於死，其對全身之障礙極大，而一定不易之症候，醫者可一見即知為甲狀腺失其常態。甲狀腺普通最易見之病變，約有兩種：

劉月

如甲狀腺先天性缺如，或變性萎縮，或手術將其腺體摘出，則來分泌不足或缺乏，因缺乏及不足之影響，全身則發生粘液性水腫（Myxoderm），其症狀即皮膚肥厚，脂肪沉着，皮下結締中粘液增加而腫脹，全身物質代謝緩慢，而固有之智慧動作，皆減退而不靈敏，最後多因惡液質而死亡，速則數月，遲則亦有經過數年者。

若在小兒發育期間，則軟骨化骨機轉，發生障礙，長骨發育不良，尤為顯著，生殖器發育，亦同時受其障礙而停止，在精神方面，呈無情狀態及智力減退，故往往年齡即達至成年，其狀態仍有似於小兒，此時特稱之曰侏儒（Kretinismus）。亦有因地方水土之關係，而發生此病者，故又曰地方性侏儒。在 Alpenlander 此病最

(2) 眼球突出 *Exophthalmus*。此外尚有心悸亢進，神經興奮，手指振顫，及易於發汗等症。物質代謝異常亢進，碳氣炭酸之排泄

華北日報醫學週刊

量亦因之增加，往往發生糖尿，患者因物質代謝亢進之結果，身體

就以上可知甲狀腺分泌多寡之間，顯然發生兩種絕然迥異疾病，故其分泌物作用之偉大，實令人尋味，其分泌物質，本爲一種平等精稠之膠質，然其有效成分，即在膠質中，及至現在，其本體爲何？尚未能確定，但知其膠質中含有碘之成分，則無疑也。

*Ostvald*氏謂與碘結合之物質爲 *Globulin*，含於甲狀腺小囊中者，一名 *Jodhydratoglobulin* 此物有調節交感神經及副交感神經之作用，但此物非爲純粹甲狀腺內分泌物。

Barnum 氏曾作硫酸鈣之甲狀腺藥之得一種物質，含碘九%，名曰 *Jodohydrin*。一九一九年 *Krebs* 氏由甲狀腺僅分出一種物質，含碘六%，曰 *Thyroxin*，其作用與試驗結果，頗與甲狀腺內分泌物相似。

甲狀腺分泌失調之治療，倘係分泌不足或缺乏，現在多用鹽類療法，即用同種或類似動物甲狀腺浸出液，或其製劑，亦有用甲狀腺移植者，均頗有功效。分泌過多時，普通多將甲狀腺一部切除之，須注意者，腺體全部摘出者，多禁忌，而謂甲狀腺尤不宜加害腺素，否則即發強直性癱瘓而死亡。

熱在臨床上之重要

人類每日由食物攝取蛋白質 *Proteins* 含水炭素 *Kohlenhydrate* 脂肪 *Fett* 等營養素；及由呼吸攝取空氣中之氧氣。在體內營養化作用；組織化合物分解為簡單化合物；其原子分離時有許多活力輸出；而成器體的動作及溫熱 *Wärme*。各種動物之體溫即由此而生也。於健康之溫血動物不拘外界之寒暑，能藉自身之固有機能調節溫熱之放散；保持其體溫于不變而成為一定體溫 *Körpertemperatur*。但往往因外界之種種刺激調節溫熱機能發生障礙，則溫熱之產生量與放散量不能保持其平衡；體溫即失其常態，人體即感不安，即為有疾病之徵也。凡固有體溫之昇降不因限於日光及身體過熱

四

而發者則謂之熱病。在臨牀上早爲古人所注目，然昔日檢溫法尚未發明，惟醫家之感覺爲之判斷，而不可得確實之熱度。故對於診斷疾病其體溫尙小，然自十九世紀以來因 *Ce sus Fahrenheit*、*Raumer* 等有檢溫計之發明，於是 *Traubitz V. Breusing* 氏 *Wunderlich* 氏等利用之以檢查體溫因昔日之手掌貼體之觸診檢溫法棄而不用。直至今日檢溫日趨詳備，可憑熱型以診斷疾病；故檢溫法至今日爲臨牀診斷之第一步。即無科學根據之中醫老先生亦均採用焉。

體溫之升騰，乃因熱之放散與熱之發生不成平衡所致。在康健人所攝取之營養素，因酸化作用變爲葡萄糖 *Trubennacker*，再由葡萄糖分解爲水及酸化酸素，而並發生大量之溫度，於此溫度散熱即皮膚表面，尙有一部分由皮膚及肺臟之水分蒸發，於是體熱乃可保其平衡；然在發熱時期則不然，因化學之新陳代謝及燃燒現象之亢進，又因體內分解之旺盛，則直接或間接的刺激體熱中樞，而熱之發生異常增加，當此時，熱之放散若不特別加速，則熱必鬱滯於體內，於是身感發熱或煩燥，而成病之現象，原夫發熱之意義乃因體內侵入細菌或細毒而發生全身障礙時，則身體對於此異物必起一定之反應作用 *Reaktionsorgan*，散抗全身傳染，在阻滯物上全身之反應即爲發熱之現象；在意義上則爲生體內抗毒作用與毒物戰鬥所發生之結果；故在熱之定義上言之，熱非僅指體溫上升而言，或由物質代謝機能之亢進，或由一定器官之機能障礙所發諸症，亦併而言之也。故在熱性病除體溫上升而外，並有全身症候，體力弛緩，偶或中樞機能障礙，而脈搏呼吸之數，亦同時並進；且右尿酸排泄增加，食慾不振，消化不良等症，在泌尿系方面：尿量減少，尿素及尿酸之排泄量增加，而 *Chlo* 化合物之排泄甚少，若熱症持續過久，則體力著名衰弱，由此觀之，僅以體溫上升爲熱之定義則欠妥，在熱性病期尚須注意其他之熱性症候；然以體溫之高低爲熱之強弱標準，則無不可也！

(未完)

（未完）